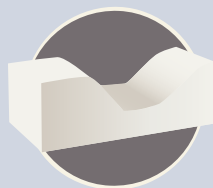
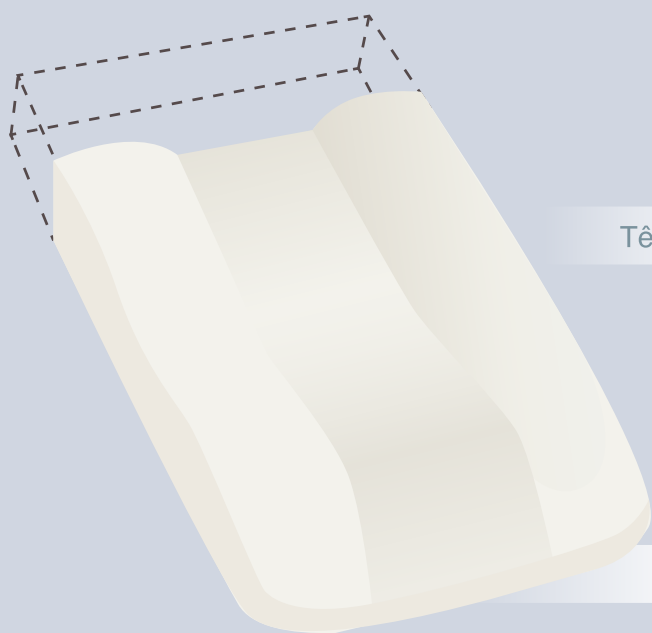


LE BIBED D'ADAPTATION

Un Bibed spécifique

Un matelas d'examen pour bébé



Tête d'adaptation



Tête standard

Apport ostéopathique dans les traitements des plagiocéphalies.

Pourquoi un Bibed d'adaptation? (1ère partie)

A . Les plagiocéphalies

La plagiocéphalie est une définition anatomique de la forme du crâne, la position géographique de cette déformation en oblique peut parfois être précisée. Les plagiocéphalies devraient être considérées comme une pathologie avec des formes variées. Cela renforcerait l'intérêt pour une véritable recherche interdisciplinaire de solutions préventives et curatives et permettrait une information de meilleure qualité.

Construire une démarche plus globale de compréhension et connaissance des plagiocéphalies.

Nous avons ébauché une classification des différentes plagiocéphalies rencontrées et défini une première série de tableaux cliniques. Ces derniers contiennent des informations sur les moyens de prévention adaptée, les traitements techniques appropriés et spécifiques, les probabilités d'évolutions, les effets secondaires prouvés ou supposés.

Ces tableaux sont des outils très utiles pour établir un moyen de communication avec les différents intervenants de la périnatalité.

Les ostéopathes avec leurs outils spécifiques ont un champ d'intervention qui couvre l'ensemble des temps de formation et évolution des plagiocéphalies. C'est une place unique et privilégiée dans la périnatalité. Ils peuvent effectuer un traitement ostéopathe chez la femme enceinte, aux différents moments de la grossesse, Ils peuvent intervenir juste après la naissance sur le nouveau-né puis suivre le bébé au cours des semaines ou mois qui suivent.

Elaborer une classification clinique simple des plagiocéphalies

Cela signifie tout d'abord qu'il existe différents types de plagiocéphalie et que nous sommes en mesure de les reconnaître cliniquement. Ceci peut se faire à partir d'éléments visuels accessibles à tous. Les thérapeutes manuels formés auront la possibilité de corroborer ces classifications avec leurs propres critères spécifiques en relation avec leur toucher palpatoire ou perceptuel.

L'ostéopathie, la kinésithérapie et l'orthopédie (avec les orthèses crâniennes) sont en mesure d'apporter des traitements dont les spécificités sont encore à définir.

Une caractéristique fondamentale des plagiocéphalies : des temps de formation et des temps d'apparition visuelle différents

Les plagiocéphalies sont par définition observables, cependant elles deviennent visuelles à des moments différents. Cette caractéristique est un élément déterminant de notre classification.

Il y a des déformations ou modelages qui sont visibles dès la naissance ou à partir du 4ème ou 5ème jour. Ils peuvent être attribuables à des postures fœtales marquées, à un accouchement dystocique mais aussi à une asymétrie génétique ou encore une craniosynostose.

Certaines deviennent visuelles seulement à partir de la 8e semaine après la naissance. Elles se créent sous l'effet des forces gravitationnelles (plagiocéphalie posturale postérieure post naissance). Le bébé se déforme sous son propre poids, selon la qualité et la forme du support où il est posé et selon la durée où cette posture est maintenue immobile.

Des déformation post naissance qui peuvent apparaître sans repère précis dans le temps, en association principalement avec des torticolis congénitaux ou des craniosynostoses. D'autres causes peuvent aussi être à l'origine de ces déformations, elles sont plus rares et souvent accompagnent un tableau clinique complexe.

Apporter des informations aux parents, les impliquer et les responsabiliser

Nous devons leur expliquer si cela est nécessaire, l'intérêt des mesures d'aménagement de l'environnement, les conseils de maternage qui sont adaptés au type de plagiocéphalie et à l'âge de leur bébé. Le résultat de la démarche thérapeutique sera dépendant de nombreux facteurs, types de plagiocéphalie, quantification de la déformation, âge du bébé lors de la première

séance, type de plagiocéphalie simple, ou en mixité avec des formes acquises ou des asymétries génétiques, implication des parents, expérience et formation du thérapeute...

B . Elaborer une véritable stratégie de prévention.

«Éviter la déformation plutôt que la corriger au mieux»

Dans notre démarche nous incluons :

- un type de traitement spécifique de la femme enceinte dont l'objectif est de diminuer l'impact des positions fœtales modelantes ou moulantes.

Nous proposons un travail de conscientisation de la variabilité de la tonicité utérine nécessaire selon les situations vécues (eutonnie utérine), l'objectif est de valoriser le portage pendant la grossesse et les conditions :

- de liberté de mouvements du fœtus dans la matrice
- de confort de la maman (posture).

- un **accompagnement ostéopathique de la grossesse** afin que la grossesse se vive avec moins de gêne et douleurs, pour que l'accouchement puisse se dérouler dans les meilleures conditions possibles pour la maman et le bébé.

- **Dès la naissance**, nous pourrions éventuellement proposer un traitement ostéopathique au bébé pour effectuer un bilan après la grossesse et la naissance.



- un couchage pour tous les bébés, à visée préventive.

Il est utilisable jour et nuit, dès le retour à la maison. Il a pour but de prévenir les risques de déformations des plagiocéphalies posturales post naissance. Il a été entièrement conçu pour apporter confort et bien être aux bébés couchés dans la position sur le dos et éviter les effets secondaires de la posture à plat dos. Le bibed standard est de plus, le premier couchage multifonctionnel qui aide le bébé dans ses conditions de vie au quotidien durant cette période de transition fondamentale qui suit la naissance.

- **Une double analyse des gestes de maternage et des paramètres de gestion de l'environnement postural du bébé** qui sont susceptibles d'influencer les plagiocéphalies.

Afin de réduire les risques de création, d'aggravation ou d'auto entretien de certaines plagiocéphalies, nous proposons une analyse, des conseils et d'éventuelles adaptations

- des différents gestes de maternage
- des conditions de vie (posture) liées à l'environnement physique du bébé (matériel de puériculture).

Tous ces éléments peuvent avoir des conséquences ostéopathiques sur le développement du bébé et sont aussi en mesure de perturber les effets et résultats de nos traitements. (voir le rôle multifonctionnel du Bibed Standard)

Notre action globale vise clairement la mise en place de conditions de vie qui anticipent les risques de déformations ou qui participent pleinement à nos traitements pour en pérenniser les effets et les améliorer.

C . Pour les bébés qui ont déjà une plagiocéphalie installée.

Il s'avère qu'un des principaux motifs de consultation en ostéopathie pédiatrique concerne des bébés qui présentent déjà une plagiocéphalie. C'est la déformation du crâne (et non pas la prévention des risques de déformation) qui représente actuellement pour les parents le plus fréquent motif de consultation pédiatrique ostéopathique.

Le Bibed d'adaptation

Il vient compléter la gamme d'outils que nous avons développée pour aborder le plus largement possible les plagiocéphalies. Le Bibed Standard

était souvent insuffisant pour redonner une bonne liberté de mouvement de la tête, aux bébés qui présentaient déjà une déformation de l'arrière crâne avérée et importante. Le Bibed d'adaptation est spécialement conçu pour ces bébés, il s'inspire et reprend tous les principes du Bibed standard.

Quelle action préventive pour les déformations déjà visibles à la naissance?

Dans le cas des modelages avérés quelques jours après la naissance, la seule action préventive que nous puissions mettre en oeuvre est de proposer un traitement ostéopathique aux femmes enceintes ! Cela permettra lorsque la plagiocéphalie est liée à une ou des postures fœtales d'améliorer le potentiel de mobilité du fœtus et de réduire l'importance ou l'apparition de ces modelages. Le moment le plus opportun pour le traitement ostéopathique se situe à partir du 5ème mois et demi / 6e mois. Cela correspond au début d'une modification dans la physiologie d'expansion de l'utérus au cours de la grossesse. L'image habituelle du studio qui se transforme en duplex piscine illustre parfaitement le potentiel de confort et d'espace qui peut exister ou non pour le fœtus et la maman. Ce type de traitement chez la femme enceinte est spécifique car il correspond à ne vision préventive de notre travail.

Deux objectifs complémentaires sont visés :

- rendre conscient, la capacité qu'a le muscle utérin d'adapter sa tonicité aux situations vécues (**eutonnie utérine**). Le mode de vie et la gestion de la grossesse influencent beaucoup cette tonicité utérine. La notion de tonicité du muscle utérin est souvent assez difficile à expliquer et il existe une confusion avec les contractions de la matrice ou son degré d'excitabilité.
- obtenir un équilibre articulaire (au sens ostéopathique) de la matrice avec les organes voisins. C'est à dire favoriser la meilleure liberté de mouvement de l'utérus par rapport à son environnement. C'est l'aider ainsi à obtenir une expansion de meilleure qualité et à diminuer les tensions qui pourraient se focaliser sur son segment inférieur et sur son système de suspension dans le petit bassin.

Ces changements associés à notre traitement habituel vont favoriser une rééquilibration postu-

rale de la mère qui sera le plus souvent suffisante pour faire diminuer sinon disparaître tous les types de douleurs liées à la grossesse. Pouvoir vivre et se recentrer sur une grossesse plus confortable est déjà un excellent résultat et un atout pour aborder l'épreuve de l'accouchement, ses conséquences éventuelles sur le bébé et la suite de la maternité.

Le portage du bébé commence durant la grossesse.

C'est une notion qui nous a beaucoup aidé pour développer l'accompagnement ostéopathique de la femme enceinte.

D . Intégrer dans la démarche ostéopathique, l'environnement du bébé pour une thérapeutique globale, plus efficace et cohérente.

En 1997, Il m'est apparu évident dans les cas de plagiocéphalies posturales postérieures (P.P.P.) il était possible et indispensable de trouver une solution **préventive pour éviter la création de la déformation plutôt que d'essayer de les corriger au mieux**. Les conditions de couchage et les effets secondaires qui en découlaient étaient la cause mécanique identifiable des risques de formation des P.P.P. Nous assistions à une véritable épidémie de plagiocéphalies. Celle-ci était arrivée en même temps que la recommandation médicale de couchage exclusif des bébés sur le dos. Nous ne proposons alors que des astuces et des trucs pour essayer d'avoir une influence sur les effets de ce changement radical de mode de couchage.



Le Bibed standard est un couchage «très ostéopathique», il a été le résultat de notre recherche. Son système de prévention des risques de déformations post naissance a été expérimenté avec succès auprès de centaines de nouveau-nés depuis 2003. En 2010, il est l'unique couchage conçu spécialement pour la position couchée sur le dos. Il est utilisable dès le retour à la maison après la naissance et répond techniquement à une réelle démarche préventive.

Nous avons prolongé notre raisonnement sur le rôle de l'environnement et du couchage.

Le Bibed standard est devenu un couchage multifonctionnel.

Il se met au service du bébé pour l'aider au quotidien : endormissement, sommeil, digestion, système anti reflux sophistiqué... Le Bibed est devenu multifonctionnel.

Un Bibed d'adaptation a été créé pour répondre à un besoin spécifique de certains bébés et favoriser notre travail.

Les ostéopathes reçoivent le plus souvent des bébés pour une déformation déjà installée. Lorsque les bébés présentent une déformation de l'arrière crâne avérée, le système préventif anti-tête plate intégré dans le Bibed Standard était souvent insuffisant.

Or Il fallait impérativement réduire l'handicap mécanique dû à la forme asymétrique de l'arrière crâne pour permettre au bébé de remobiliser au mieux sa tête quand il est couché sur le dos.

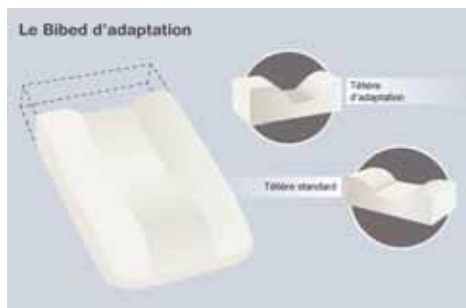
Nous avons équipé le Bibed d'adaptation d'un ingénieux jeu de deux têtes amovibles qui seront utilisées en fonction de l'évolution des compétences motrices du bébé. La tête d'adaptation est en fait un support préformé dont l'objectif est, quelque soit la forme arrière du crâne du bébé, de lui permettre au quotidien de retrouver et entretenir une liberté de mouvement de sa tête, en posture couchée. Le bébé par sa propre expérimentation vers le côté non utilisé va «auto-récupérer» et entretenir un nouveau potentiel de mobilité. Ceci participe activement au traitement de la plagiocéphalie et à la diminution des effets secondaires consécutifs à l'immobilité et à la déformation structurelle de la tête.

C'est un outil utile et efficace pour favoriser et pérenniser notre traitement ostéopathique.

Ce Bibed ne peut être utilisé que si le bébé est

suivi régulièrement par un thérapeute, s'il est conseillé par lui et s'il potentialise le projet thérapeutique.

Que notre démarche soit préventive ou curative, l'objectif prioritaire est de favoriser au mieux l'expérimentation motrice complète de la tête posée, quelque soit la forme du crâne ou de l'arrière crâne. Nous optimisons la fonction motrice pour lutter contre les limitations de la structure et dans certains cas pouvoir agir sur elle.



Le traitement ostéopathique participe pleinement à cet objectif lorsque ce sont des dysfonctions ostéopathiques qui sont responsables de la limitation ou de l'impossibilité de mouvement. Son action est aussi très intéressante lorsqu'il peut favoriser une harmonisation de la forme du crâne donc favoriser le mouvement en posture couchée. Mais les effets de notre traitement ne seront-ils pas limités? Si la tête se retrouve immobile, figée pendant des heures et des jours avec des appuis encore modelant (ou non), 5 minutes après la séance !!! Cette immobilité en rotation du côté préférentiel et la pauvreté motricité qui en découlent auto entretiennent la déformation. Il ne faut pas oublier que cette posture de tête est, et reste la position la plus confortable pour le bébé.

La plagiocéphalie c'est le développement en quelques semaines d'une forme de crâne (structure) qui devient de plus en plus anti mouvement et conforte le choix d'une posture immobile de la tête.

D'autre part, l'expérience prouve que si nous lui interdisions cette place «de parking» par des systèmes de contraintes, de cales, il va naturellement mobiliser toute son énergie pour batiser les obstacles et réussir à retrouver au plus vite sa posture la plus confortable.

Si ces cales étaient efficaces, elles bloqueraient tout mouvement de la tête et nous pourrions imaginer que les nouveaux appuis créés et leur

répartition devraient être susceptibles d'avoir un effet sur la forme du crâne et sa croissance. C'est physiologiquement inadapté, cet effet peut être obtenu mais avec une orthèse crânienne, la tête est libre de ses mouvements dans un casque de correction qui oriente fonctionnellement la croissance.

Le Bibed d'adaptation est aussi utile comme matelas d'examen. Il met le bébé en situation de confort et peut renforcer son sentiment de confiance

Le Bibed d'adaptation avec sa tête standard est aussi un excellent matelas d'examen, pour recevoir et traiter les bébés au cabinet. L'usage d'un couchage spécifique et confortable pour examiner et traiter leur bébé est rassurant pour les parents. Le bébé est plus détendu, les parents aussi. C'est un plus pour aborder plus sereinement le temps du traitement. Dans une très grande majorité de cas, le thérapeute va observer et pouvoir faire constater aux parents que le bébé «en mode Bibed» va très rapidement pouvoir tourner sa tête des deux côtés lors d'une stimulation. La rotation préférentielle était bien maintenue dans ces cas, par l'obstacle mécanique de la forme de la tête, associé à la forme et dureté du support.

Pour le thérapeute, le Bibed apporte de nouvelles possibilités de toucher, d'appui et de gestuelles pour aborder le corps du bébé.

E . Une vision globale du bébé qui présente une plagiocéphalie

Avec le Bibed standard on empêche la création de la déformation. Avec le Bibed d'adaptation, nous ne jouons pas directement sur le modelage de la structure mais plutôt sur les effets secondaires dus à la forme asymétrique de cette structure et à la relative immobilité de la tête du bébé qui en résulte en posture couchée. Les conséquences sont des asymétries structurelles, positionnelles et dynamiques, entraînant une pauvreté et des déséquilibres quant aux expériences proprioceptives et sensitivo-motrices des étages supérieurs, (entre autre au niveau de la mandibule) mais aussi dans tout le corps.

L'évidence visuelle de la déformation du crâne peut focaliser l'attention des thérapeutes sur cette zone et les amener, à négliger les effets des contraintes qui modèlent et agissent sur toutes les parties du corps. Dans certains cas au moment de la séance, la tête présente peu de modelage

visible et de dysfonctions ostéopathiques. C'est le corps ou certaines de ses parties qui ont emmagasiné les contraintes et dysfonctions de mobilité. La tête va se positionner, s'immobiliser en rotation d'un côté pour trouver un équilibre compensatoire à ces contraintes corporelles, cela diminue les tensions perçues par le bébé, comme un ressort qui ainsi se détendrait. Dans un deuxième temps, peut être le crâne se déformera t'il sous l'effet de cette immobilité secondaire.

Pour percevoir ces effets néfastes globaux, le toucher ostéopathique est souvent nécessaire. Cependant il est facile lorsque vous souhaitez montrer aux parents «ces restrictions non visibles de la mobilité corporelle» d'effectuer quelques tests démonstratifs. En voici un très simple et éloquent, lorsqu'un nouveau-né présentant une plagiocéphalie est en position assise soutenue par vos mains, les amplitudes de rotation de son tronc sont très différentes lorsque vous le faites tourner vers la gauche puis vers la droite. Cette restriction de mobilité agit comme un ressort, un élastique tendu depuis le corps et imposant une position à la tête. Les dysfonctions du bassin et du dos doivent bien sûr être traitées pour libérer les mouvements de rotation de la tête.

Il existe une relation de cause à effet entre le côté de la plagiocéphalie et la restriction de rotation du dos.

Parfois c'est l'inverse qui est rencontré.

NB : Ce couchage est à même d'apporter un réel confort lorsque les bébés portent une culotte d'adduction pour dysplasie de la hanche.

F . Quels sont les principes et caractéristiques du système qui permet d'éviter la formation des P.P.P. mis en œuvre dans les Bibeds

J'ai inventé un système de couchage, (ce n'est pas un oreiller) qui a été inspiré par mon expérience des nourrissons et les principes ostéopathiques. En fait les deux Bibeds sont identiques dans ce qu'il apporte comme confort, sécurité et qualités pour favoriser la vie du jeune bébé. La seule différence réside dans la forme de la piste qui supporte la tête : la têteière.

L'objectif est simple, les nouveau-nés doivent retrouver l'entière liberté de mouvement de leur tête lorsqu'ils sont en posture couchée à plat sur le dos et ceci quelque soit la forme arrière de leur crâne.

Le constat est simple, le bébé veut poser sa

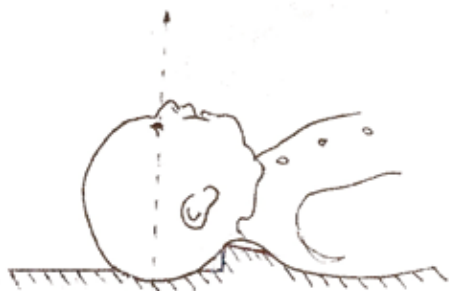
tête dans une position stable, cette stabilité est dépendante de la forme arrière de son crâne. Il choisira la plus grande surface de contact possible avec le support, schématiquement soit sur un côté dans les cas de dolichocéphalie (rotation préférentielle), soit la tête dans l'axe pour les brachycéphalies, (certains ont une petite inclinaison plus marquée sur un côté et vont présenter en plus une plagiocéphalie). Sortir de cette situation confortable est difficile ? Il en résulte une position relative d'immobilité pour la tête du bébé.

L'immobilité de la tête est en fait la conséquence, la réponse adaptative du bébé qui subit :

- la forme arrière de son crâne
- son propre poids (gravité)
- la forme du support où il est posé.
- les qualités physiques du support de sa tête (réactivité et densité)
- qui a une motricité peu performante

L'oreiller du dos

Nous avons inventé l'oreiller du dos pour le Biped standard. Le couchage est composé de deux plans dont les hauteurs créent un décalage. L'oreiller du dos surélève le haut du dos par rapport au plan d'appui de la tête. Comme celle-ci est plus allongée et dans une position relativement reculée, L'arrière de la tête dépasse le plan du dos (voir dessin et notion de chignon).



Oreiller du dos: décalage des deux plans

Il y a un effacement de l'obstacle mécanique de l'arrière crâne qui gêne la motricité de la tête. Ce dispositif permet en fait un réalignement les axes du dos, du cou et de la tête. Le haut du thorax par son poids et son volume s'inscrit dans la mousse et devient très stable, ce point fixe (fulcrum) va permettre une meilleure efficacité des muscles rotateurs de la tête et du cou.

Le bord inférieur de l'occiput du nouveau-né doit être bien mis en contact avec le rebord de l'oreiller du dos.

Ce contact va entraîner une stimulation sensorielle qui stimule un mouvement de frottement et participer à la découverte de l'ensemble des rotations.



Aucune extension de la tête sur le cou dans ces plagiocéphalies angle de 70°



Pas d'extension de la tête, le regard est vers l'avant et le bas

Vous pouvez faire une petite expérience

Le bébé est couché sur le dos. Vous mettez vos doigts à plat sur la partie haute du thorax et vous les soulevez doucement vers le plafond. Très rapidement le bébé va tourner sa tête vers le côté opposé à la rotation préférentielle. Ce geste semble ouvrir, libérer la rotation. Attention il faut aller très doucement car le bébé peut ne pas aimer les appuis des doigts s'ils sont trop durs.

Les qualités du support

La réactivité du support est un paramètre majeur. C'est la contre force développée par le support lorsque le poids de la tête est en appui. Elle doit être la plus faible possible tout en proposant un appui assez ferme pour faciliter la fluidité du mouvement et améliorer la stabilité de la tête dans toutes les positions de repos.

Pour analyser ce qu'est la réactivité des différentes mousses de matelas, il suffit que vous imaginiez, une boule de mousse que vous compressez dans vos mains. Plus elle résiste à la compression comme un ressort, plus elle développe une force centripète. Sa réactivité est importante, la conséquence sera une augmentation de l'im-

pact des forces déformatrices sur la structure osseuse. Si cette mousse est toute molle il n'y a pas de force centripète. Dans ce cas, la tête du bébé va s'enfoncer dans le support mais il ne pourra pas la bouger.

Nous avons sélectionné une mousse viscoélastique dont la réactivité est basse, mais qui résiste à la compression.

Il en résulte une réduction et une excellente répartition des forces sur l'arrière crâne tout en gardant les paramètres nécessaires pour une bonne mobilité.

La qualité de stabilité qu'amène la mousse du Bibed permet la création et l'utilisation d'un grand nombre de positions possibles de repos, ce qui entraîne une variation des points d'appui. Durant les phases de sommeil, la tête n'est pas systématiquement retrouvée du côté préférentiel.

«Une plus grande mobilité, une plus grande stabilité dans un plus grand choix possible de «places de parking».



Pour soulever sa tête, si Antoine est couché à plat, il doit passer au dessus de son chignon à droite, c'est extrêmement difficile pour lui.

C'est bien la forme du support qui impose une position à la tête du bébé. Si ce support majore la flexion de la tête : par un oreiller, un plan incliné, un transat ou un cocon, cela va avoir pour conséquence de générer une mise en tension des muscles postérieurs du cou sur l'os occipital

encore très malléable. Par ailleurs, les muscles antérieurs du cou seront raccourcis et donc assez peu efficaces. Cette posture risque d'être à l'origine d'un modelage de l'arrière crâne. Lorsque je prends la tête de certains nourrissons, il est possible de décrire comment dort ce bébé, **son crâne et son corps ont pris l'empreinte de la forme du couchage**. Cela est tout particulièrement vrai pour les cocons et les transats, mais cela dépendant du temps passé dedans.

La déformation de l'arrière crâne évolue vers une forme de plus en plus anti mouvement. C'est-à-dire une zone plate de plus en plus large et confortable et une pointe de l'autre côté (chignon) de plus en plus haute et difficile à surmonter. La rotation du côté non préférentielle est une action qui réclame beaucoup de compétences dont un contrôle neuromusculaire. D'autre part l'effort nécessaire implique une dépense énergétique qui n'apporte pas forcément de bénéfices probants au bébé, sinon de la fatigue. Les parents qui font des grimaces, agitent des objets et tentent encore mille autres actions sensées attirer l'attention du bébé pour lui faire tourner la tête, connaissent bien l'inutilité de cette démarche et l'absence de constances dans les résultats.

G . Le Bibed d'adaptation, quel accès pour le grand public ?

Le Bibed d'adaptation n'est pas commercialisable pour le grand public dans le cadre d'une distribution spécialisée de puériculture.

En effet, nous estimons que le bébé doit être suivi pour le traitement de cette plagiocéphalie par un thérapeute. **C'est une garantie de bonne indication du Bibed d'adaptation (entre autre par rapport à l'âge du bébé) et d'une bonne utilisation pour le bébé.**

Les parents pourront l'acquérir uniquement sur notre site internet et ils devront être munis d'un code d'accès réservé. Ce code peut être obtenu auprès de leur thérapeute, ou en effectuant une demande de code sur notre site par le formulaire de contact. Bien sûr, nous leur demandons d'apporter des justifications de ce suivi.

Les positionnements de la piste de soutien vont se modifier dans le temps selon des objectifs qui évoluent, en fonction des observations et remarques des parents. La sécurité du bébé doit être maximum mais il faut aussi que le Bibed soit utilisé au mieux pour potentialiser ses effets. **L'usage du Bibed d'adaptation doit toujours être en relation avec l'état de santé général**

du bébé. D'autre part, Il est certain que si un bébé a déjà 4 mois, 4 mois et demi, et qu'il commence à se retourner seul sur le ventre, le Bibed n'apportera plus une solution efficace. Par contre si le bébé est encore hypotonique et ne cherche pas du tout à se retourner, il pourra encore utiliser le Bibed d'adaptation avec des positions de têtes adaptées à sa forme de crâne et à sa taille et ceci jusqu'à ce qu'il mesure 70 cm.

NB : Certains ostéopathes qui connaissent bien les Bibeds vont proposer l'usage du Bibed d'adaptation sous forme d'un prêt ou d'une location pour quelques jours ou semaines. Dès que la tête de l'adaptation ne sera plus utile, il suffira de la remplacer par la tête standard et cela deviendra un Bibed standard normal utilisable comme pour tout bébé

*Les bébés avec des déformations importantes sont souvent définis à tort **comme des torticolis congénitaux**. En fait, en posture couchée, ils ont une **rotation préférentielle** figée, à cause d'un obstacle mécanique de la forme de leur tête qui est trop important et ils se satisfont d'avoir la tête posée sur un seul côté, sans que cela demande d'efforts.*

Le Bibed d'adaptation comprend deux têtes ; une tête d'adaptation dont la piste présente un côté limitant et un côté facilitant pour orienter la motricité des crânes déjà déformés et une tête avec une piste plate au centre et deux cales latérales symétriques comme celles du Bibed standard. Cette dernière sera utilisée pour prolonger l'usage du Bibed d'adaptation offrant au bébé quelques semaines supplémentaires de confort lors des postures couchées.

H . Les principes spécifiques de la tête de l'adaptation du Bibed d'adaptation

Dans le Bibed d'adaptation, nous allons garder les grands principes fondateurs et effectuer quelques adaptations spécifiques.

1. Nous gardons le principe de l'oreiller du dos, visible au niveau du décalage de hauteur des plans de support du dos et de la tête.
2. Nous gardons la même qualité de mousse viscoélastique avec la même densité comme matériau de support. Nous utilisons une épaisseur suffisante pour obtenir tous les effets désirés : réactivité minimum aux

forces gravitationnelles, confort et moelleux du soutien, bonne stabilité et des appuis suffisamment fermes pour une excellente fluidité de la mobilité de la tête.

3. Le corps du couchage avec ses deux cales latérales et celle du bassin, nous permettent de maintenir et guider le corps du bébé. Nous obtenons ainsi un positionnement et un maintien optimal de la tête du bébé sur la tête.
4. Nous créons une tête (la partie qui supporte de la tête) qui devient indépendante et donc mobile par rapport au corps du couchage mais qui reste solidarisée avec lui par la housse.
5. Cette tête est réversible pour s'adapter à une plagiocéphalie gauche ou droite.
6. Nous modifions les formes de la tête au niveau de la piste de support de la tête et aussi au niveau des cales latérales de la tête. Il y aura un côté à effet facilitateur pour le mouvement de rotation recherchée et un côté à effet limitateur du côté de la rotation préférentielle.

Tête de l'adaptation préformée de profil pour une plagiocéphalie gauche

7. L'indépendance de la tête par rapport au corps du couchage permet de modifier leurs positions relatives dans l'espace. Nous pouvons ainsi affiner les paramètres de mise en place de la piste de support de la tête et orienter au mieux la motricité de celle-ci **quelque soit l'asymétrie de forme de son arrière crâne.**

Notre objectif est de récupérer et utiliser toute l'amplitude possible dans les mouvements de rotation.

Lorsque vous découvrirez pour la première fois la tête de l'adaptation, la hauteur du décalage semble excessive et même peu raisonnable. La tête sera certainement en extension, en arrière. Absolument pas. Le décalage des plans est mécanique mais avec les qualités physiques de la mousse, c'est la dynamique globale du bébé posé qu'il faut regarder.

Le haut du dos au niveau de l'oreiller du dos va

beaucoup s'enfoncer dans la mousse, cela crée une très grande stabilité de cette zone (sauf si le bébé a moins de 2,5 kl). La répartition du poids de la tête va se faire en fonction des formes du support. Il faut l'expliquer aux parents mais c'est la démonstration qui est parlante lorsque le bébé est posé dans le Bibed à la bonne position.



crânes dolichocéphales



Le «chignon» des crânes dolichocéphales

Une forme particulière pour la piste de la tête d'adaptation du Bibed.

La piste se décompose en deux parties : une partie dite «contraignante» qui limite la rotation préférentielle. Une partie dite «facilitatrice» qui oriente la tête vers la rotation opposée. La piste au centre comprend trois parties ou plans qui ont des fonctions différentes.

La tête du bébé lorsqu'elle tourne vers le côté préférentiel rencontre une cale rectangulaire avec un mur presque vertical. Cela a deux objectifs :

Le premier est de limiter les stimulations visuelles qui pourraient attirer le regard du bébé et l'inciter à tourner sa tête de ce côté.

D'autre part, cet obstacle en mousse viscoélastique oppose de fait que très peu de résistance et le contact, sera très doux. Cette surface molle ne stimule pas une réaction, une recherche d'appui de la part du bébé. L'utilisation de ce principe

neurosensoriel est assez efficace. Le bébé n'est pas stimulé pour tourner sa tête de ce côté. Dans le cas d'un obstacle dur ou qui oppose une résistance, cela stimule une réaction d'intérêt pour le bébé et celui-ci va tourner sa tête comme d'habitude. Sur l'autre côté ou versant, nous avons créé une forme qui a un double effet mécanique, facilitateur de la rotation.

Nous supprimons l'obstacle du chignon en mettant celui-ci dans le creux en forme de V composé par les deux plans inclinés. De cette manière, nous déplaçons l'axe de rotation de la tête, celle-ci tournera beaucoup plus facilement vers l'autre côté, simplement pour suivre le regard par exemple.

Le bébé n'aura plus besoin de mettre sa tête en flexion pour passer au dessus de la partie de son arrière crâne qui a une forme de pointe.

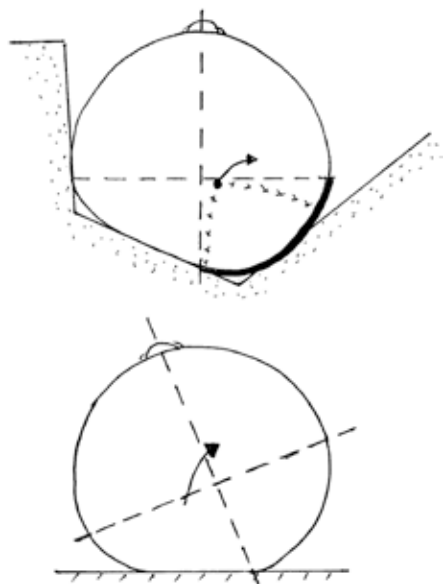
Le petit plan incliné:

- Il sert de support pour le côté aplati du crâne. La tête et le regard sont alors posés dans l'axe. Avec la cale latérale, il forme un creux qui va permettre d'éliminer l'obstacle mécanique du chignon.

La cale latérale oblique:

- sa pente est douce, elle limite le glissement possible de la pointe de la tête. Celle-ci aurait sinon tendance à chercher à fuir (vers la droite) pour réussir à tourner quand même vers le côté préférentiel.
- L'attention du bébé peut être attiré de ce côté où le champ visuel est ouvert.

La tête trouve une position de confort en se reposant sur ce petit oreiller latéral.



Déplacement de l'axe de rotation pour faciliter la rotation vers la droite, le chignon est absorbé mécaniquement par la forme du support



Akzel a une très forte brachycéphalie génétique et une plagiocéphalie gauche



Akzel sur le Bibed d'adaptation

Azel a pu en quelques jours tourner seul sa tête dans le Bibed d'adaptation et passer ensuite sur un Bibed standard.

Positionnement de la tête sur la têtère Plagiocéphalie gauche



J'ai volontairement exclu tous les systèmes conçus qui imposent une position par un dispositif de contraintes. Classiquement, les objets de puériculture proposés sur le marché utilisent ce modèle. Mais il est facile de constater que les bébés contournent toujours avec succès, ces systèmes pour retrouver la position qui est la plus confortable pour eux. Celle que nous souhaitons leur interdire. C'est la cause principale de l'inefficacité de ces produits. Les Bibeds n'interdisent pas mais proposent une solution de facilitation.

I . Petit mode d'emploi

Il est possible de régler la hauteur du décalage des plans en mettant sous la têtère qui est indépendante une cale horizontale de 1 ou 2 cm. Nous pouvons le faire le premier jour pour une adaptation, ou durant la nuit ou en fin d'utilisation pour passer à la têtère standard. Ce principe peut aussi être très utile lorsque nous avons un bébé de tout petit poids (par exemple dans le cas de jumeaux)

NB : Dans le cas de bébé dont la longueur du crâne est très importante avec le chignon relativement centré, nous utilisons la têtère standard avec deux adaptations possibles.

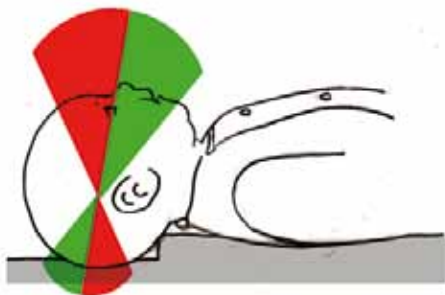
La première consiste à mettre un petit tissu de coton sur l'oreiller du dos qui diminuera l'effet d'enfoncement du haut du dos et augmentera la hauteur du décalage vertical entre les deux supports. La seconde est de surélever le corps du couchage par rapport à la têtère par une cale de 0,5 cm ou 1cm. Au final nous avons créé un même effet d'augmentation du décalage.

Attention : certains parents inquiets par des reflux assez fréquents ne surélevent de façon sélective que la têtère (ou l'inclineraient). Cela

annule tout effet. Il faut bien expliquer que dans les cas de reflux, c'est toujours, l'ensemble du couchage qu'il faut incliner. Le Bibed a été conçu pour se plier spécifiquement au niveau de la partie supérieure de la cuvette du matelas. Mais, il faut mettre une forme de coin rigide sous la moitié supérieure du Bibed qui maintiendra cette inclinaison. C'est la constitution d'un véritable plan incliné très bien sécurisé. Il ne faut pas mettre une simple serviette roulée sous la têtère. Dans ce cas la ceinture de contention doit être utilisée

si le bébé est très actif sur le Bibed

Le bébé couché ne doit jamais avoir la tête en extension, son regard doit toujours rester orienté vers le plafond et vers ses pieds. Il faut éviter de mettre des objets en arrière du sommet de la tête cela amènerait celle-ci en extension. (Boîte à musique par exemple). Lorsqu'un thérapeute travaille à la tête du bébé, celle-ci peut être en extension car il peut chercher à regarder son thérapeute.



La ligne du regard représente la position de la tête, celle-ci doit toujours être dans la zone verte

Le regard doit rester dans le secteur vert

L'idéal est de travailler directement sur la housse du Bibed sans mettre de drap papier tout simplement pour garder tout le confort du toucher et la qualité physique de la mousse. Mais si vous travaillez habituellement avec le bébé déshabillé cela est probablement nécessaire de mettre un drap papier.

Il sera possible d'acquérir sur notre site, une housse hygiénique (alèse) spécialement choisie pour s'adapter à la qualité physique de la mousse pour mettre sous la housse actuelle. Cela n'augmente pratiquement pas la température, modifie un peu le toucher et le confort. La matière utilisée est du tencel.

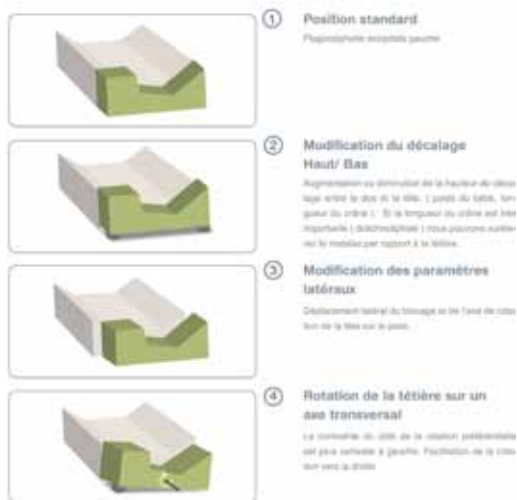
Annexe :

1. Comment adapter finement la têtère d'adaptation en fonction de la forme de l'arrière crâne du bébé.

La position est maintenue par un jeu de petites cales ou épaisseurs que vous glissez sous la têtère et celle-ci est maintenue de façon solidaire avec le corps du matelas par la housse.

Bibed® thérapeutique (plagio occipitale gauche)

Déplacement dans l'espace, de la têtère par rapport au corps du matelas



Beaucoup de jeu avec la têtère ne doit jamais créer une position d'extension de la tête.

2. Le principe du chignon ou de la stabilité ou instabilité du crâne lorsque la tête et le regard sont dans l'axe.

Cet article sur ce Bibed d'adaptation fonctionnel comprend deux autres parties. Elles rapportent à la formation des plagiocéphalies, leur reconnaissance et leurs traitements

bibed
concept

www.bibed-concept.com